

# • 短篇报道 •

## 膝关节镜诊治滑膜皱襞综合征

李勇, 王奎友, 孙忠霞, 夏瑞丰, 王兴武  
(中国人民解放军第 531 医院外 2 科, 吉林 通化 134001)

内侧滑膜皱襞是最常引起临床症状的皱襞, 滑膜皱襞综合征常指内侧滑膜皱襞综合征, 滑膜皱襞综合征症状不典型, 单纯依靠物理检查医生难以确切诊断, 致使患者延误治疗。我院自 2001 年 3 月- 2003 年 4 月对 87 例膝关节内侧疼痛患者进行膝关节镜检查, 其中被诊断为滑膜皱襞综合征 19 例, 经关节镜治疗, 取得了满意疗效。

### 1 临床资料

本组 19 例(21 膝), 男 15 例(17 膝), 女 4 例(4 膝); 年龄 15~ 40 岁, 平均 34 岁。病程 3 个月~ 5 年。有明确外伤史 6 例, 均从事重体力劳动或长期从事体育训练。双膝发病 2 例, 右膝 11 例, 左膝 6 例。其中合并关节积液 3 例, 关节软骨磨损剥脱 3 例, 滑膜炎 4 例, 内侧半月板损伤 2 例。症状体征: 膝前内侧疼痛, 伴有不同程度的股四头肌萎缩, 关节活动时可触一闪而过的髌骨抖动, 部分患者有关节积液、膝关节内侧的弹响、假性交锁及内侧滑膜皱襞嵌夹征(Shelf 征)。

### 2 检查治疗方法

硬膜外麻醉后应用肾上腺素盐水(100 ml 生理盐水加 0.5 mg 肾上腺素), 切口部各注射 10 ml, 关节腔注入 80 ml。冲洗液为等渗盐水。按髌上囊、内侧隐窝、内侧室、髌间窝、外侧室、外侧隐窝、后内侧室的顺序检查, 确诊为髌内侧滑膜皱襞综合征后, 仔细观察滑膜皱襞病变, 剪开皱襞中部, 然后用刨削器切除全部皱襞, 并同时对其他合并病作相应的处理, 如清除关节间隙增生的滑膜、刨削修整被破坏的关节软骨等。彻底冲洗关节腔后, 关节腔内注入 1% 的利多卡因 20 ml。术后加压包扎 3 d, 术后 1 d 即可下地活动, 并行股四头肌功能锻炼。

### 3 结果

参照张智慧等[骨与关节损伤杂志, 2001, 16(4): 283]标准, 优, 症状消失, 膝关节功能正常, 恢复正常工作和体育训练; 良, 偶有疼痛, 膝关节功能正常, 不影响日常工作训练和生活; 可, 疼痛减轻, 日常生活无影响, 但不能参加重体力劳动及大运动量训练; 差, 疼痛无缓解, 功能无改善。随访 3~ 23 个月, 优 16 膝, 良 4 膝, 可 1 膝。

### 4 讨论

滑膜皱襞是胚胎发育过程中滑膜退化的残留组织, 多出现在膝关节髌骨的上、下方和内侧。多数滑膜皱襞可长期存在而无症状, 但部分皱襞因创伤、慢性激惹、炎症和瘢痕化致异常增大或肥厚, 失去弹性, 从而引起症状, 特别是内侧滑膜皱襞。当内侧滑膜皱襞发生异常时, 可越过髌骨关节面的内侧峭, 而被挤压于髌股关节之间, 导致“内侧皱襞综合征”。其主要临床表现为膝前内侧疼痛, 伴有不同程度的股四头肌萎

缩, 关节活动时可触一闪而过的髌骨抖动, 部分患者有关节积液、膝关节内侧的弹响及假性交锁, 内侧滑膜皱襞嵌夹征(Shelf 征)。X 线检查不能发现和诊断此病。关节镜下所见: 滑膜皱襞充血、水肿、增厚、硬化、纤维化、穿孔破裂, 膝关节活动时可见其挤压于髌骨和股骨内髁之间, 严重者髌软骨相应部位磨损, 甚至出现深沟。起病早期可通过患肢制动、理疗、适当锻炼股四头肌、消炎、解痉、镇痛等非手术治疗, 以促进局部血液循环, 改善关节内微环境, 减轻症状并阻止继续损伤, 但不能从根本上解决问题, 而关节镜可在直视下观察、确诊, 同时, 也可施行镜下松解切除。对于疑有内侧滑膜皱襞综合征的患者经非手术治疗无效或病程超过 6 个月者, 建议选择关节镜下治疗, 尤其是 Shelf 征阳性的有关节镜下行滑膜皱襞切除的强手术指征者。术中注意事项: 麻醉后关节腔注入 80 ml 肾上腺素盐水, 术中可减少关节腔内出血, 使术野清晰; 术后关节腔内注入 1% 的利多卡因 20 ml 有镇痛作用, 便于术后功能锻炼。

(收稿日期: 2003- 07- 09 本文编辑: 连智华)

## 针刀治疗跟骨增生症 148 例

柳百智

(京昌东方特色医药培训学校, 北京 102200)

自 1992 年 9 月至今, 采用汉章牌 I 型 4 号针刀治疗跟骨症, 收到了很好的疗效。现将有跟骨增生的 148 例总结如下。

### 1 临床资料

148 例中男 49 例, 女 99 例; 单侧 86 例, 双侧 62 例, 年龄 45~ 72 岁, 平均 55 岁。病程 3 个月~ 15 年。均接受过其他方法的治疗, 58 例曾接受过针刀治疗。诊断标准: ①发病缓慢, 有数月或数年病史, 多发于中老年人。②晨起发病者多, 下床时, 足跟着地疼痛, 需经多次慢而轻的活动才能使之适应行走。起步痛、远行痛是其特点。③常见压痛点: 跟骨结节前缘稍偏内侧有明显压痛, 或可触及骨性隆起; 跟骨内侧缘压痛; 跟骨正中点压痛, 并可触及硬结。④X 线检查: 跟骨结节前缘有一鸡嘴样骨刺, 尖部向前与跖腱膜一致。

### 2 治疗方法

俯卧位踝下垫枕, 用甲紫做好标记。1% 利多卡因局麻后, 行针刀治疗, 若压痛非常剧烈, 可适当配合地塞米松、曲安奈德等药物局部注射。具体操作: ①跟骨结节前缘稍偏内侧压痛点: 针刀刀口线与足底之纵轴一致, 针体垂直于皮肤刺入达跟骨前缘骨面, 探至骨刺部位, 将刀口线旋转 90°, 紧贴骨缘切开剥离 3~ 5 刀, 手下阻力减轻后出针; ②跟骨内外侧缘压痛点: 针刀刀口线与足底之纵轴一致, 针体顺着左手下压的方向, 约与足底皮肤呈 60° 刺向跟骨内外侧缘骨面, 刺达骨面, 纵行疏通, 横行铲剥, 将针提起 3~ 5 mm, 手下有明显阻力感, 纵行切割几刀, 出针; ③跟骨底中点等压痛处: 刀口线与足底之